

Jonna Mikkonen & Harriet Huhtakangas

TÄÄLTÄ TULLAAN ELÄMÄ!

Masennuksen itsehoito-opas

Opinnäytetyö

CENTRIA AMMATTIKORKEAKOULU

Sosiaaliala

Marraskuu 2012

TIIVISTELMÄ OPINNÄYTETYÖSTÄ

Yksikkö Ylivieska	Aika Marraskuu 2012	Tekijä/tekijät Jonna Mikkonen & Harriet Huhtakangas
Koulutusohjelma Sosiaalialan koulutusohjelma		
Työn nimi TÄÄLTÄ TULLAAN ELÄMÄ!, Masennuksen itsehoito-opas		
Työn ohjaaja Harriet Tervonen ja Hanna Saukonoja		Sivumäärä [33 + 1]
Työelämäohjaaja Anne-Mari Huhtakangas		
<p>Toiminnallinen opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä peruspalvelukuntayhtymä Kallion depressiohoitajien kanssa. Depressiohoitajien toiveena oli masennuksen itsehoito-opas, joka ei korosta lääkehoitoa. Opas pyrittiin kokoamaan työelämän tarpeita vastaavaksi ja masennuksen itsehoitoa edistäväksi tuotteeksi. Oppaan oli tarkoitus auttaa masentunutta löytämään keinoja, joilla hän voi helpottaa oloaan ja edistää kuntoutumistaan.</p> <p>Opinnäytetyö pohjautui teorian tietoon. Opinnäytetyössä käsiteltiin masennusta ja sen itsehoitoa. Opinnäytetyö käsitteli aihetta masentuneen ja hieman läheisen näkökulmasta. Opas suunnattiin ainoastaan masentuneelle. Opinnäytetyön lopputuloksena oli selkeä opas masennuksen itsehoitoon.</p> <p>Opas sisälsi perustietoja depressiosta ja asioista, joilla itse voi vaikuttaa masennuksesta kuntoutumiseen. Oppaan oli tarkoitus olla lyhyt, helposti luettavissa ja saatavilla. Opas oli luotu henkilöille, jotka tarvitsevat neuvoa ja tukea masennuksen ennaltaehkäisyyn. Lievissä tapauksissa on tarkoitus estää masennuksen eteneminen ja edistämään kuntoutumista. Tuotetta voidaan jakaa myös depressiohoitajien nykyisille asiakkaille.</p>		

Asiasanat
Itsehoito, Masennus

ABSTRACT

CENTRIA UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES	Date November 2012	Authors Jonna Mikkonen & Harriet Huhtakangas
Degree programme Social services		
Name of thesis LIFE, HERE I COME!, Self-care leaflet for treatment of depression		
Instructor Harriet Tervonen and Hanna Saukonoja		Pages [33 + 1]
Supervisor Anne-Mari Huhtakangas		
<p>Functional thesis was made in co-operation with depression personnel from utilities district Kallio. Depression personnel's wish was to get a self-care leaflet for treatment of depression, without emphasizing medication. Leaflet was aimed to meet the demands of employers and to promote the self-care of depression. The leaflet was meant to help the depressed person to find the ways to ease his state and to promote his rehabilitation.</p> <p>The thesis was based on theoretical knowledge. The thesis discussed depression and its self-care. Rehabilitation was viewed from the customer's and marginally both the family's and friend's point of view. The leaflet was targeted for only to the depressed person. The result of the thesis was a clear and well-working leaflet for the self-care of depression.</p> <p>The leaflet contained basic information about depression and ways to influence the rehabilitation from depression. The leaflet was meant to be short, easy to read and in print. The leaflet was made for those who need advice and support for prevention of depression and for those with mild depression to help to prevent the progression of depression and to promote rehabilitation. The product could be hand out also to depression personnel's current customers.</p>		
Key words Depression, Self-care		

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

1 JOHDANTO	1
2 MASENNUS	2
2.1 Mitä masennus on?	2
2.2 Masennuksen diagnoosi	3
2.3 Vakava masennustila	4
2.4 Masentuneisuustaipumus	6
2.5 Koettelemusmasennus	7
2.6 Lasten ja nuorten masennus	8
2.7 Ikääntyvien masennus	8
3 MASENNUS ON YLEISTÄ	9
4 LAUKAISEVAT TEKIJÄT	10
5 MASENNUKSEN HOITO	12
6 ITSEHOITO	14
6.1 Liikunta ja ravinto	15
6.2 Ajattelutavat	16
6.3 Tavoitteen asettelu	17
6.4 Ihmissuhteet	18
6.5 Tasapainoinen arki	19
6.6 Uni	19
6.7 Stressi ja rentoutuminen	20
6.8 Ennaltaehkäisy	21
6.9 Itsehoidon huonot puolet	21
7 TOTEUTUKSEN KUVAUS	23
7.1 Toiminnallinen opinnäytetyö	23
7.2 Työn eteneminen	24
7.3 Tavoitteet	26
8 ARVIOINTI	27
9 POHDINTA	29
LÄHTEET	30
LIITTEET	

1 JOHDANTO

Valitsimme opinnäytetyömme aiheeksi masennuksen sen yleisyyden ja monitasaisuuden vuoksi. Lähes jokainen kokee jossain elämänvaiheessa alakuloa ja masennuksen tunteita. Yleensä ne ovat kuitenkin lyhytkestoisia, mutta joskus tilanne voi pitkittyä, ja toipumiseen tarvitaan apua. Itsehoidolla, joka on toinen aiheemme, voidaan ennaltaehkäistä masennusta ja nopeuttaa siitä paranemista. Keskityimme opinnäytetyössämme enemmän lievään masennukseen ja sen hoitoon erityisesti itsehoito-oppaassa.

Terveystieteiden tutkimuskeskuksen tilastojen mukaan joka viides suomalainen sairastuu masennukseen elämänsä aikana. Yli puolella heistä sairaus uusiutuu, ja joillakin se saattaa kroonistua pysyväksi. Masennus on yleisempää naisilla kuin miehillä, ja masennus lisää fyysisiin sairauksiin sairastumisen riskiä muuhun väestöön verrattuna jopa 2-3-kertaisesti. (THL 2012.)

Masennuksen hoitaminen on tärkeää, sillä vuonna 2009 1954 alle 30-vuotiaasta nuorta tai nuorta aikuista siirtyi työkyvyttömyyseläkkeelle mielenterveyden häiriön perusteella (Sosiaalivakuutus 1/2011). Mielestämme masennusta tulisi hoitaa ennaltaehkäisevästi, jotta ongelmat eivät kasaantuisi. Huomion kiinnittäminen masennuksen ennaltaehkäisyyn voi mahdollisesti vähentää masennuksesta johtuvaa työkyvyttömyyttä.

Masennuksen mustat siivet, painavat minut maahan, ei ole voimaa nousta, joku päivä helpompi kuin toinen. Milloin tervehdyn niin, että saan itsetuntoni takaisin? Voisin luottaa ja rakastaa, uskoa tulevaan. Ymmärtää, että olen ainutlaatuinen juuri tällaisena. Milloin saan valkeat, höyhenen kevyet siivet? Taakkani kirpoaa ja voin nousta jälleen.

-Tatta57 (ET 2012)

2 MASENNUS

2.1 Mitä masennus on?

Jokainen voi tuntea itsensä alakuloiseksi tai surulliseksi jossain vaiheessa elämää. Usein sanommekin olevamme masentuneita, kun meillä on huonompi päivä tai olemme väsyneempiä kuin yleensä. On normaalia olla surullinen tai väsynyt, jos esimerkiksi sattuu jotain ikävää, tai jokin läheinen ihminen kuolee. Alakulon ja väsyneisyyden jatkuessa pidempään ja sen syventyessä ilman minkäänlaisia ilon tunteita, voidaan alkaa miettimään, olisiko mahdollisesti kyse depressiosta. (Gustavson 2006, 12.)

Masennuksen oireita voivat olla masentunut mieliala, mielihyvän menetys, uupumus, itseluottamuksen tai itsearvostuksen menetys, kohtuuton itsekritiikki tai perusteeton syyllisyydentunne. Myös toistuvat kuolemaan tai itsetuhoon liittyvät ajatukset tai itsetuhoinen käytös, keskittymiskyvyn ja päättämättömyyden puute, psykomotorinen hidastuminen tai kiihtyneisyys, unihäiriöt sekä ruokahalun ja painon muutos liittyvät usein masennukseen. (Luhtasaari 2009, 27-30.)

Lievässä masennuksessa ihmisen toimintakyky on edelleen tallella, mutta ihminen voi olla korostuneesti totinen tai itkuinen. Ihmisen käytös poikkeaa jo huomattavasti, kun kyseessä on vaikea masennus. Ihminen voi olla ulkoisesti jähmeä ja ilmeetön, tai sitten hyvin kiihtynyt, levoton sekä itkuinen, jolloin puhuminen voi olla vaikeaa. (Luhtasaari 2009, 24.)

Masennuksen kirjo on laaja ja jokainen ihminen kokee sen omalla tavallaan. Masennus katsotaan mielialahäiriöksi ja mielialahäiriössä tyypillistä on, että ihmisen mieliala on joko madaltunut tai kohonnut poikkeavalla tavalla. Rajua masennuskautta kutsutaan vakavaksi masennustilaksi, jonka aikana ihminen voi

menettää toimintakykynsä täysin ja joutua sairaalaan hoidettavaksi. Masentuneisuustaipumukseksi voitaisiin taas kutsua pitempiaikaista, mutta lievempää masennuksen muotoa. Kun ihminen kohtaa elämässään vaikeita tilanteita tai asioita, kuten läheisen kuolema, ja alkaa sen jälkeen kärsiä masennuksen oireista, voidaan sitä kutsua koettelemusmasennukseksi. (Furman & Valtonen 2000, 17.)

2.2 Masennuksen diagnoosi

Masennustilan diagnoosi ICD 10:n mukaan edellyttää useita samaan aikaan esiintyviä oireita. Vähintään kaksi seuraavista masennuksen ydinoireista tulee olla kestänyt vähintään kahden viikon ajan ja ilmennyt suurimman osan ajasta:

1. Masentunut mieliala.
2. Kiinnostuksen tai mielihyvän menettäminen sellaisia asioita kohtaan, joista henkilö on tavallisesti ollut kiinnostunut tai jotka ovat tuottaneet hänelle mielihyvää.
3. Vähentyneet voimavarat tai poikkeuksellinen väsymys.

Jokin tai jotkin seuraavista oireista ovat kestäneet vähintään kahden viikon ajan ja ilmenneet suurimman osan ajasta niin, että oireita on yhteensä vähintään neljä, mukaan lukien yllä mainitut ydinoireet:

1. ruokahalun lisääntyminen tai väheneminen, johon liittyy painon muutos
2. unettomuus tai liiallinen nukkuminen
3. alentunut itsetunto tai arvottomuuden tunteet
4. perusteettomat tai kohtuuttomat itsesyytökset ja syyllisyydentunteet
5. koettu tai havaittu keskittymisvaikeus, joka voi ilmetä päättämättömyytenä tai asioiden jähkailuna
6. fyysinen kiihtymys tai hidastuneisuus, joka voi olla koettu tai havaittu

7. toistuvat kuolemaan tai itsemurhaan liittyvät ajatukset tai itsetuhoinen käyttäytyminen.

Yleisiä oireita, jotka saattavat viitata masennukseen, ovat

- unihäiriöt
- pitkittynyt kipuilu ja ahdistuneisuuteen liittyvät fyysiset oireet, esim.
 - hengenahdistus
 - sydämen tykyttely
 - hikoilu
 - vapina.

Nuorilla masennuksen oireita voivat olla myös ärtyisyys ja taipumus suuttua näennäisesti pienistä asioista.” (THL 2012.)

Masennuksen oireita voidaan myös seuloa mielialakysely BDI:n avulla. Ihminen täyttää itse lomakkeen rengastamalla yhden vaihtoehdon kustakin kysymyksestä. Vastaukset pisteytetään, jonka avulla voidaan määritellä masentuneisuuden tasoa. Lomaketta voidaan käyttää työvälineenä esimerkiksi vastaanottotilanteen yhteydessä. (THL 2012.)

2.3 Vakava masennustila

Furmanin ja Valtosen (2000) kirjassa on otteita masennuksesta kärsivien ihmisten kertomuksista, ja käytämme niitä tekstissämme apuna.

Mulla on varmaan jostain kasiluokasta asti ollu sellainen pienimuotoinen masennus. Kunnolla se alkoi lukion ekalla, ja viime keväänä musta alkoi tuntua et ei vaan jaksa mitään. Mulla oli sellainen olo, että mä tuun hulluksi, että mä en pysty enää ajattelemaan. Ne oli

niin pelottavia ajatuksia: ei oo mitään toivoa elämässä. Mä ajattelin et mä haluun vaan kuolla, kun se ajatus tuntu niin kauheelta.

Venla, 18, lukiolainen

Oleellisimpia piirteitä vakavalle masennustilalle ovat mielialan lasku sekä murheellinen ja masentunut mieli. Mielenkiinnon kadottaminen elämää kohtaan sekä mielihyvän kokeminen on hävinnyt asioista, joista on ennen nauttinut. Ihminen ei ole enää mistään kiinnostunut, eikä mikään tunnu enää miltään. Mikään ei tunnu enää hauskalta. Ihmisten tapaaminen ei kiinnosta ja harrastuksetkin jäävät. Perusoireiden lisäksi pitää olla muitakin oireita ennen kuin vakavan masennustilan kriteerit täyttyvät. Masennukseen kuuluu myös ruumiillisia ja ajattelun muutoksiin liittyviä oireita mielialan masentumisen ja mielenkiinnon menettämisen lisäksi.

Mä vapisin, mua oksetti, mul oli tajuton päänsärky, mua väsytti koko ajan. Mitähän muuta?

Venla

Masennukseen voi liittyä myös vahvasti ruumiillisia oireita, kuten ruokahaluttomuus ja siitä seuraava laihtuminen, ruokahalun lisääntyminen ja siitä seuraava lihominen, unettomuus aamuöisin, voimattomuus ja väsymys sekä ummetus. Fyysiset tuntemukset ovat epämiellyttäviä, mutta kuitenkin yleisiä masennusta sairastavilla. Tuntemuksia ovat tuskan tunne rinnassa, puristuksen tunne päässä tai levoton olo koko kehossa. Unettomuus aamuyöllä, ja tuskaisuus liittyen unettomuuteen on tyypillinen vakavan masennuksen oire, joten jo sen perusteella lääkäri voi epäillä depressiota.

On mulla vieläkin sellaisia pelkotiloja, et mä pelkään kaikkia ja kaikkea. Varsinkin sitä, et mä jään yksin. Mä epäilen hirveesti sitä, et ihmiset on kaksnaamaisia. Et ne on muka kavereita ja kuitenkin puhuu paskaa selän takana. Et ei mun poikaystävä oikeesti välitä musta, se välittää vaan siitä mitä se ite haluaa. Mä tiedän, ettei se oo noin. Mä

luulen et mun itsetunto laski niin paljon et mä rupesin luulemaan et mä oon niin kamala ihminen ettei mulla oo oikeutta elää. Mulle tuli sellainen olo, et jos mä en ite tykkää ittestäni ni miten kukaan muukaan vois. Vaik mun kaverit sano mulle et ne tykkää musta ni mä en uskonu. Mä ajattelin et ne sano sen siks etten mä tappais itseäni.

Venla

Aivot toimivat poikkeavalla tavalla masentuneella ihmisellä. Ajattelu vääristyy, ja masentunut ihminen ajattelee kaiken kielteisesti. Menneisyyttään ajatellessaan ihminen ei näe muuta kuin epäonnistumisia, ja tulevaisuus näyttää synkältä. Masentunut ihminen pyörittelee mielessään vain samoja kielteisiä asioita. Pahimmillaan masentunut ihminen ei osaa tehdä päätöksiä edes yksinkertaisissa asioissa. Masentunut ihminen voi usein sanoa, että hän ei osaa keskittyä mihinkään tai että hänen muistinsa on huonontunut eikä muista yhtään mitään. Kuitenkin hän voi osata kertoa ja kuvailla tilanteet todella pikkutarkasti, joita hän ei muista tai joissa muisti on temppuillut, koska hän kiinnittää huomiota kaikissa tilanteissa epäonnistumisiinsa. Huonomuistisuus saattaa johtua myös väsymyksestä ja kiinnostuksen puutteesta, jolloin asiat eivät jää mieleen. Lisäksi masentuneet ihmiset lannistavat itseään ja ovat itselleen kohtuuttoman ankaria "En muista kuitenkaan tuota numeroa...". Masentuneet ihmiset miettivät kuolemaa ja toivovat sitä, koska se tuo heille lohtua sekä ulospääsyä tilanteesta. He pitävät itseään arvottomana ja ajattelevat kuoleman olevan helpotus heille ja muille. Masennus on siksi hengenvaarallinen tila, koska siinä on suuri itsemurhan tekemisen riski. (Furman & Valtonen 2000, 18-21.)

2.4 Masentuneisuustaipumus

Masentuneisuustaipumuksessa oireet ovat lievempiä kuin vakavassa masennustilassa, mutta kestävät pitempään. Lääkärit kutsuvat sitä dystymiaksi, mutta Furman ja Valtonen puhuvat masentuneisuustaipumuksesta. Masennuskausi on kestänyt vähintään kaksi vuotta ja murentanut elämänilon pikkuhiljaa, jolloin voidaan puhua masentuneisuustaipumuksesta.

Pidempiaikaisesta masentuneisuudesta kärsivä ihminen ei ole koko ajan kokonaisvaltaisesti lannistunut ja toimeton, kuten vakavasta masennuksesta kärsivä ihminen, mutta näillä on paljon yhteisiä piirteitä. Oireet ovat hyvin samantapaisia kuin vakavassa masennustilassa: mieli on maassa, mikään ei kiinnosta, eikä mitään jaksa tehdä, päivällä väsyttää ja yöllä ei saa unta. Elämä tuntuu toivottomalta, päätösten tekeminen on vaikeaa sekä keskittyminen herpaantuu. Nuorilla masentuneisuustaipumus on yleisempää, ja siitä kärsivä saattaa vajota myös vakavaan masennustilaan. (Furman & Valtonen 2000, 21.)

Furmanin ja Valtosen mukaan ”vaikea kysymys on, onko masentuneisuustaipumus syy vai seuraus.” Pitkäaikaisesta masennuksesta kärsivillä ihmisillä on myös yleensä elämässään muitakin ongelmia, kuten ihmissuhdeongelmia, työ- tai opiskeluvaikeuksia, syömishäiriöitä, lääkkeiden tai alkoholin väärinkäyttöä tai ruumiillisia vaivoja. Aina ei voida sanoa johtuvatko ongelmat masennuksesta vai masennus ongelmista. (Furman & Valtonen 2000, 21-22.)

2.5 Koettelemusmasennus

Yleisin masennuksen muoto on kuitenkin koettelemusmasennus, joksi voimme sitä kutsua johtuen siitä, että se seuraa jonkin kriisiin tai vaikean tapahtuman seurauksena. Lääkärit käyttävät koettelemusmasennuksesta myös nimityksiä masennusreaktio, reaktiivinen masennus tai masennusoirein ilmenevä sopeutumishäiriö. Masennusoireet ilmenevät esimerkiksi läheisen kuoleman, vakavan sairauden, työpaineen tai suurien elämän muutosten seurauksena. Oireet ovat samanlaisia kuin muissakin masennuksen muodoissa. Valtaosa kaikista masennuksista liittyy jollaintavalla ihmisen elämän ajankohtaisiin tapahtumiin. Siksi rajanveto on vaikeaa onko kyseessä koettelemus vai jokin muu masennuksen muoto. Ihmisille on erittäin tärkeää, että heitä ei arvostella kielteisesti ja että heitä kannustetaan, kun heillä on vaikeaa elämässä, jolloin

masentuneisuudesta on helpompaa selvitä ja he kokevat oman tapansa toimia kriisitilanteessa hyväksyttäväksi. Silloin heidän masennuksen riski pienenee. (Furman & Valtonen 2000, 22-23.)

2.6 Lasten ja nuorten masennus

Lapset ja nuoret kokevat masennuksen vähän eri tavalla kuin aikuiset. Lapsien masennus on vaikeampaa huomata, koska he eivät osaa kertoa sitä sanoilla. Lapsien masennus ilmenee yleensä kroonisena väsymyksenä, unettomuutena, vaikka olisi liikkunut ja ulkoillut kuinka paljon, ylivilkkautena ja keskittymisvaikeuksina. Lapset eivät välttämättä vaikuta onnettomilta, mutta he voivat olla aggressiivisia tai reagoida herkemmin kielteiseen palautteeseen, kuten torumiseen. Ahdistus voi myös olla merkki masennuksesta lapsilla ja nuorilla. Syömishäiriöt ovat myös yleinen merkki lapsen tai nuoren masentuneisuudesta. Huono koulumenestys ja poissaolot koulusta voivat myös kertoa nuoren masennuksesta. (Gustavson 2006, 35-36.)

2.7 Ikääntyvien masennus

Ikääntyneiden ihmisten masennus on vaikeampi huomata, kuin nuorempien, koska aina ei voida olla varmoja, milloin on kyse masennuksesta. Ikääntyneen ihmisen masennuksen voi laukaista puolison menettäminen ja ystäväpiirin pienentyminen sekä fyysisen kunnon heikkeneminen. Ikääntynyt eristyy muista ja on yksinäinen. Itsetunto heikkenee, eikä hän saa enää aikaiseksi lähdettyä minnekään. Masennusoireet jäävät fyysisten oireiden taakse piiloon ja siksi niitä on vaikea huomata. Tällaisia oireita ovat esim. ruokahalun heikentyminen, univaikeudet, taloudelliset huolet yms. (Gustavson 2006, 41-43.)

3 MASENNUS ON YLEISTÄ

Masennus aiheuttaa enemmän sairautta ja toimintakyvyn menetyksiä eri muodoissaan maailmanlaajuisesti kuin mikään muu yksittäinen sairaus. Suomessa on vaikea saada masennuksen yleisyydestä yksiselitteistä kuvaa, koska arvio riippuu laskutavasta. Tällä hetkellä ehkä noin 6% eli 300 000 ihmistä kärsii masennuksesta. Noin kolmasosa heistä on jonkinlaisen hoidon piirissä. Vielä suuremmalla osalla on jonkinlaisia masennuksen oireita. (Kopakkala 2009, 11-13.)

Kopakkalan (2009) mukaan lähes jokainen ihminen sairastaa edes kerran elämässään lievän masennuksen. Noin joka neljäs tai viides sairastaa vakavan masennuksen elämänsä aikana, eli yli miljoona suomalaista sairastuu vakavaan masennukseen. Masennus on siis kaikille tuttu, joko itse koettuna tai jonkin läheisen sairastuttua. Naisille masentumisen riski on suurempi kuin miehille, jopa kaksin- tai kolminkertainen. Naisten sairastumiselle on tarjottu erilaisia sosiaalisia ja biologisia selityksiä. Jos taas miesten tilastoihin lisätään alkoholin liikakäyttäjät ja muut ongelmaryhmät, joiden taustalla usein esiintyy masennusta, päädytään samoihin lukuihin kuin naisten masennustilastoissa. (Kopakkala 2009, 11-13)

Miehillä itsemurhien tekeminen on yleisempää kuin naisilla. Kansainvälisten tilastojen mukaan masennus lisääntyy koko ajan ja sen määrä on kasvanut 1900-luvun ajan 10% joka vuosikymmenen aikana. Masennuksen alkamisikä on laskenut huomattavasti niin kansainvälisesti kuin Suomenkin tilastoissa. Suomalaisissa tilastoissa kuitenkin ei ole näkynyt nousua masennuksen lisääntymisessä. Masennuksesta on tullut näkyvämpää yhteiskunnallisesti viime vuosikymmenen aikana, koska taloudellinen taakka on kasvanut. Yhä enemmän jäädytään työkyvyttömyyseläkkeelle masennuksen takia. Sairauspäiväraha-kausien määräkin on lisääntynyt masennuksen takia. (Kopakkala 2009, 11-13.)

4 LAUKAISEVAT TEKIJÄT

Gustavsonin mukaan arvellaan, että vähintäänkin puolella ensimmäistä kertaa masennukseen sairastuneilla ihmisillä on jokin laukaiseva tekijä ympäristössään. Toisen kerran masennukseen sairastuvilla laukaiseva tekijä löytyy ehkä kolmannekselta. Näiden tutkimusten perusteella onkin ruvettu epäilemään, voisiko jo kerran koettu masennus altistaa uudelleen sairastumiselle sekä herkistää niin paljon, että masennus uusiutuu yhä useammin. Masennus voi muuttua joka kerta myös vaikeammaksi. Masennukselle on myös tyypillistä, että se tulee ja menee säännöllisesti, kuten syys- tai kevätmasennus. (Gustavson 2006, 13.)

Huonolla ruokavaliolla on vaikutusta mielialaan ja täten myös riskiin sairastua masennukseen (Kopakkala 2009, 144). Masennusta voi aiheuttaa myös vakava fyysinen sairaus ja tämä on yleisempää ikääntyneillä ihmisillä. Neurologisten sairauksien (esim. aivohalvaus, Parkinsonin tauti, MS-tauti jne.), syöpä- ja sydänsairauksien (ohitusleikkaus) jälkeen on erityisen yleistä sairastua masennukseen, lisäksi diabeteksesta ja kroonisista kiputiloista kärsivillä on suuri riski. (Turtonen 2006, 18.)

Stressiin liittyvät usein univaikeudet murehtiminen, huono itsetunto, uupumus, masennusoireet sekä erilaiset ahdistuneisuusongelmat (Pietikäinen 2009, 23; Kopakkala 2009, 66). Sopivassa määrin ja lyhyt kestoisena stressi parantaa suorituskkyä ja auttaa ihmistä keskittymään (Pietikäinen 2011, 27). Pitkään kestävä stressitila kuluttaa voimavaroja, saa ihmisen ahdistumaan ja voi johtaa lopulta uupumiseen (Pietikäinen 2011, 34; Kopakkala 2009, 61). Uusiin masennustapauksiin lähes puolella liittyy työstressi. Vuonna 2007 yli 4000 suomalaisen työkyvyttömyyseläkkeelle joutumisen yksittäinen syy on ollut masennus. Masennuksen laukaisijana ja aiheuttavana tekijänä on pidetty pitkäaikaista stressiä. Lisäksi sairauspoissaolot ovat viime vuosina lisääntyneet. (Pietikäinen 2009, 37-38.) Pietikäisen mukaan työuupumusta ja masennusta ei

tule sekoittaa toisiinsa. Työuupumisessa oleellista on, että ihmisen elämä on työkeskeistä ja ongelmat liittyvät työhön. Masentuneella ongelmat liittyvät kaikkiin elämän osa-alueisiin. (Pietikäinen 2011, 73-74.)

”Moni päihdeongelmainen on masentunut ja itsetuhoinen. Moni masentunut ja itsetuhoinen käyttää runsaasti päihteitä.” Päihteiden käyttöä toisinaan edeltää masentuneisuus, mutta myös päihteiden käytön seurauksena tulee masentuneisuutta. (Luhtasaari 2009, 100.)

Suuri laukaiseva tekijä masennukselle on myös suuret elämänmuutokset, kuten läheisen kuolema, muutto uudelle paikkakunnalle, työpaikan menettäminen, eläkkeelle jääminen yms. Elämä muuttuu tuolloin radikaalilla tavalla, eikä ihminen osaa varautua tai valmistautua asiaan. (Furman & Valtonen 2000, 22-23)

5 MASENNUKSEN HOITO

Masennusta voidaan hoitaa itsehoidon avulla tai hakeutumalla lääkäriin. Gustavsonin mukaan ihminen useimmiten hakeutuu ensimmäisenä terveyskeskukseen, jossa ei kuitenkaan aina tunneta kaikkia psykiatristen diagnoosien kriteereitä. Masennus on yksi tällainen sairaus. Eri sairaudet voivat vaatia erilaisia hoitomenetelmiä tai erilaista lääkitystä, ja on hyvin tärkeää tuntea oikeanlainen sairauden luokittelu. Olisi hyvin tärkeää, että terveyskeskushenkilöstön ja psykiatrisen hoidon yhteistyö olisi hyvin tiivistä, jotta asiakas saisi parhaan mahdollisen hyödyn hoidosta. (Gustavson 2006, 14.)

Hoito määräytyy aina sen mukaan, miten vaikeaa masennus on, miten pitkäaikaisia masennusoireet ovat, mitkä hoidot tuntuvat hoidettavasta itsestään hyviltä, ja tietenkin sen mukaan, mitä mieltä masennusta hoitava lääkäri on (Cobain 2001, 111). Hoidon kannalta olisi hyvin tärkeää selvittää, minkä asteista masennusta ihminen sairastaa. Tällaista varten on kehitetty psykiatrinen diagnoosiluokitus, jossa on kuvattu kriteerit. Kriteerit on tarkoitettu asianmukaisen koulutuksen saaneiden henkilöiden käyttöön. Erilaiset itsearviointi- ja oirekyselyt eivät korvaa asiantuntevan lääkärin tekemää diagnoosia. Masennus voidaan jaotella lieviin, keskivaikeisiin, vaikeisiin ja psykoottisiin masennustiloihin. Masennusta voidaan mitata BDI-kyselyn avulla. Kyselystä saatu pistemäärä kertoo masennuksen tilasta. (Luhtasaari 2009, 17-18.) Oireet ohjaavat hoitoa ja luokittelu auttaa hoidon suunnittelussa. Lääkärin määritelmässä lääkehoidon, muiden biologisten hoitojen ja terapian tarvetta diagnoosi on keskeinen tekijä. (Luhtasaari 2009, 26.)

Lääkityksestä pelkästään ei ole hyötyä ilman oikeanlaista terapiaa. Luhtasaaren mukaan psykoterapioiden tavoitteena on tunnistaa masennuksen taustalla olevia ja sitä ylläpitäviä tekijöitä. Henkilön itsensä täytyy olla halukas ja valmis tutkimaan itseään sekä toimintatapojaan yhdessä terapeutin kanssa, jotta terapiasta olisi

jotain hyötyä. Psykoterapiasta hyötyvät kaiken ikäiset ja koulutustasoon katsomatta. (Luhtasaari 2009, 76.) Erilaisia terapiamuotoja ovat psykodynaaminen ja psykoanalyttinen psykoterapia, kognitiivinen psykoterapia ja lyhytpsykoterapia, intersoonallinen psykoterapia, traumaterapia, tukea antava (supportiivinen) psykoterapia, perhe- ja pariterapia, ryhmäterapia ja luovat terapiat (Luhtasaari 2009, 78-89). Masennuksesta voi parantua ennalleen jopa ilman hoitoa, mutta hoidettuna masennus yleensä on helpompi sekä menee nopeammin ohi. Toistuvien masennusten riski pienenee, kun masennusta on hoidettu. (Gustavson 2006, 17.)

6 ITSEHOITO

Masennusta voi ehkäistä ja hoitaa omilla toimenpiteillä (Duodecim 2002; Heiskanen ym. 2011, 170). Esimerkiksi erilainen puuhailu saa ajatukset pois työstä ja selventää ajatuksia. Henkistä työtä tekevien mielelle fyysinen rasitus tekee hyvää ja ihmissuhteista huolehtiminen auttaa pitämään yllä hyvää mielenterveyttä. (Duodecim 2002.) Positiivisten tunnekokemusten lisääminen ja negatiivisten vähentäminen ovat Tuularin (2011, 170) mukaan keskeisiä asioita masennuksen itsehoidossa. Masennuksen itsehoitoon Tuulari (2011, 170) esittää kolme ratkaisukokonaisuutta. Ensinnäkin olisi tärkeää pitää elämä aktiivisena tai masennustilan jälkeen aktivoida sitä uudelleen. Toiseksi olisi tärkeää oppia hallitsemaan ja muuntamaan negatiivisia ajatusmalleja. Kolmas masennuksen itsehoidon tapa on ratkoa ongelmat yksi kerrallaan. Itsehoitoa on myös vertaistukiryhmissä käynti. Siellä ihminen voi kohdata toisia samasta ongelmasta kärsiviä, joko ilman terapeutin läsnäoloa tai terapeutin avulla. (Duodecim 2002; Heiskanen ym. 2011, 180.)

Masennuksen itsehoidossa tulee pyrkiä säilyttämään sosiaalinen elämä ja pitämään kiinni päivärutiinien suorittamisesta, liikunnasta ja muista harrastuksista. Masennusta ymmärtävien läheisten ja ystävien tuki voi tällöin olla erityisen tärkeää. Säännöllisen liikunnan on osoitettu olevan lääkehoitoon ja psykoterapiaan verrattava keino ainakin lievempien depressioiden hoidossa. Pessimistinen ajattelutapa on opittua, mutta siitä voi vapautua tietoisien työskentelyn avulla. Ihmisen, jolla on alttius masentua, kannattaa opetella kyseenalaistamaan depressiiviset uskomuksensa. Olenko välttämättä huono, jos epäonnistun? Olenko todella varma, että en lopulta onnistu? (Duodecim 2012.)

6.1 Liikunta ja ravinto

Säännöllinen liikunnan harrastaminen vaikuttaa positiivisesti ihmisen mielialaan. Liikunta aktivoi autonomista hermostoa, ja tämän seurauksena ihminen kokee itsensä virkeämmäksi. Liikkumisen jälkeen ihmiset kokevat enemmän positiivisia tunteita, mutta yksittäisen liikkumiskerran vaikutus on yleensä lyhytkestoinen. (Heiskanen, Huttunen & Tuulari 2011, 208.) Vain 10 minuuttia arkiliikuntaa päivässä vaikuttaa jo positiivisesti mielialaan. Jos halutaan tehokkaampia ja pysyviä tuloksia, tulee määrää lisätä puoleen tuntiin päivittäin. Merkittäviä tuloksia saadaan, jos vähintään 30 minuutin kestoisella kohtuullisen kuormittavasta liikunnasta vähintään kolme kertaa viikossa. (Kopakkala 2009, 140.)

Liikunnan positiivisista vaikutuksista mielenterveyteen on löydetty useita eri syitä. Liikunta lisää mielihyvän tunnetta tuottavien välittäjäaineiden määrää aivoissa, lisää endorfiinien tuotantoa ja auttaa myönteisemmän itsetunnon muodostamisessa. Liikunta alentaa lihasten jännitystiloja, lisää aivojen verenkiertoa, alentaa stressiä aiheuttavan hormonin kortisolin määrää ja vaikuttaa positiivisesti unenlaatuun. (Kopakkala 2009, 141.)

Liikuntaa on tutkittu masennuksen lääkkeenä erikseen sekä yhdistettynä lääkehoitoon. Parhaimmillaan säännöllinen liikunta on todettu yhtä tehokkaaksi hoitokeinoksi kuin masennuslääkkeet tai terapiat. (Heiskanen ym. 2011, 209.) USA:ssa Duken yliopistossa tehdyssä tutkimuksessa verrattiin masennuslääkettä ja säännöllistä hölkkälenkkiä masennuksen hoitokeinona. Neljän kuukauden jälkeen molempien ryhmien jäsenet voivat yhtä hyvin. Tutkimuksessa tuli ilmi, että liikkuminen toi pysyvämpiä tuloksia kuin lääkehoito. Vuoden jälkeen 92% liikuntaa jatkavista oli oireettomia. Lääkehoidon lopettaneilla masennus uusiutui 38%:lla. (Blumenthal, J. ym. 1999; Kopakkala 2009, 141.)

Kopakkalan mukaan ravintoaineilla on vaikutusta mielialaan. Kuitenkaan yksittäisten ravintoaineiden lisääminen muuten huonoon ruokavalioon on lähes hyödytöntä. Tärkeintä on ruokavalion kokonaisuus. Liian niukalla ja yksipuolisella ravinnolla on yhteys masennukseen. Hermostolujen ja välittäjäaineiden tuotantoon ihminen tarvitsee tyydyttymättömiä rasvoja, antioksidantteja, foolihappoa, b-12-mitamiinia ja omega-3-rasvahappoja. Ainoastaan Omega-3:n ja foolihapon tehokkuudesta on tieteellistä näyttöä. Muiden kohdalla näytöt ovat kiistanalaisia. Kaloista ja kapseleina saatavat Omega-3-rasvahapot on todettu tehokkaiksi mielenterveysongelmien hoidossa ja ehkäisyssä. Pohjoismaalaisten tulisi nauttia talvisin lisäksi D-vitamiinia, sillä se edistää rasvojen hyviä vaikutuksia. Paprika, leseet, naudan maksa, munan keltuainen ja vihreät vihannekset sisältävät paljon foolihappoa. Foolihapon pitoisuuksien lisääminen on lisännyt masennuksen hoidon tehokkuutta. (Kopakkala 2009, 144-149.) Tolonen ja Kivelä korostavat kirjoissaan samojen ravintoaineiden yhteyttä mielenterveyteen (Tolonen 2007; Kivelä 2009, 136). Tolonen tuo lisäksi esille tutkimuksia, joissa niiden positiiviset vaikutukset on todistettu tieteellisesti (Tolonen 2007).

Kopakkala ja Heller väittävät kirjoissaan, että rohdosvalmisteista mäkikuisma on lähes yhtä tehokas hoitomuoto kuin depressiolääkkeet. Tehokkuus on todettu monissa eri kliinisissä testeissä ja toimii lievissä ahdistuksen ja masennuksen hoidossa. Mäkikuismaa on vaihtoehtohoito, eikä sitä tule käyttää yhdessä mielialalääkkeiden kanssa, sillä sen vaikutusta muihin lääkkeisiin ei ole varmuutta. (Heller 2002, 158-159; Kopakkala 2009, 149-151.)

6.2 Ajattelutavat

Omilla ajatuksillaan on mahdollisuus vaikuttaa omaan mielialaan, fyysiseen hyvinvointiin ja omiin toimintatapoihin (Koffert & Kuusi 2008, 23). Masentuneen ihmisen ajattelutapa on yleensä hyvin itsekriittinen ja hän kokee itsensä arvottomaksi ja kyvyttömäksi toimia (Heiskanen ym. 2011, 20). Itsetyöskentelyn

avulla on kuitenkin mahdollista harjoitella tietoista muutosta omiin ajattelumalleihin erilaisten tekniikoiden avulla. Kielteisiä ajatuksia ei kokonaan tarvitse poistaa, mutta niitä voidaan oppia sietämään. Ajatuksia tulisi muokata enemmän kannustavampaan, hyväksyvämpään ja hyvinvointia edistävämpään suuntaan. (Koffert & Kuusi 2008, 29.) Omien ajattelutapojen muutos on merkittävää, sillä mikään hoitomuoto ei tehoa ellei ihminen ota vastuuta omasta parantumisestaan (Siimes 2009, 111; Kopakkala 2009, 113).

Tärkeä osa masennuksen hoitoa on omien ajatusten hallitseminen. Itsensä näkeminen huonona tai arvottomana ja itsensä syyttäminen kaikesta ovat esimerkkejä liioitellun negatiivisista ajatusmalleista. Tällainen ajattelu voi johtaa lopulta siihen, ettei ihminen pysty ajattelemaan mitään positiivista. Negatiivisen ajattelun vaikutuksen voi minimoida erilaisilla strategioilla. Näitä ovat ajatuksien tunnistaminen, negatiivisten ajatusten haastaminen sekä ajatusten keskeyttäminen. Jos negatiiviset ajatukset pyörivät päässä, voi myös yrittää ”harhauttaa” ajatuksiaan ja lähteä kävelylle, soittaa ystävälle tai tehdä jotain askareita. Näin negatiiviset ajatukset mahdollisesti unohtuvat ja vaihtuvat muihin ajatuksiin. (University of Michigan Depression Center 2010.)

6.3 Tavoitteen asettelu

Masennuksen hoidossa on tärkeää asettaa itselleen tavoitteita ja työskennellä tavoitteita kohti. Monet ihmiset kokevat tavoitteiden asettelun ja tavoitteiden pilkkomisen pienempiin osiin helpottavan muutoksen tekoa. Elämänmuutos ei tällöin tunnu niin mahdottomalta. Tavoitteiden tulee olla tarkasti määriteltyjä, mitattavia, saavutettavissa olevia, realistisia sekä ajoitettuja. Tavoitteiden saavuttamiseksi tulee tehdä suunnitelma, ja kehitystä täytyy seurata. Jos kehitys ei ole tyydyttävää, voi tavoitteita muuttaa. (University of Michigan Depression Center 2010.) Usein ongelmat kannattaa muuttaa tavoitteiksi ja keskittyä etsimään ratkaisuja tavoitteiden saavuttamiseksi (Koffert & Kuusi 2003, 34-35).

6.4 Ihmissuhteet

Masennus koskee myös läheisiä. Jaatisen toimittamassa kirjassa mielenterveysongelmaisten omaiset kertovat kokemuksistaan ja kaikissa tarinoissa tulee ilmi, kuinka sairaus koskee koko perhettä. (Jaatinen 2004.) Läheisiä saattaa hämmentää esimerkiksi puolison persoonan muuttuminen. Diagnoosin löytyminen auttaa läheistä ymmärtämään sairastunutta ja tilannetta. (Jaatinen 2004; Koskisuus & Kulola 2005, 26-27, 44; Kopakkala 2009, 154-156.)

Hoidon onnistumiselle merkityksellistä on läheisen ihmisen tuki, joten ammattihenkilöiden olisi hyvä ottaa se huomioon (Kopakkala 2009, 163). Mielenterveyspalveluiden laatusuosituksissakin tulee esille läheisten osallisuus hoitoon. Laatusuosituksessa on mm. seuraavasti: "Hoitosuunnitelmassa otetaan huomioon potilaan elämäntilanne, perhesuhteet ja lähiverkosto. Hoitosuunnitelmaan sisältyy tilanteen arviointi ja tarpeellisten toimenpiteiden käynnistäminen myös hoidossa olevan henkilön lasten kannalta". (Mielenterveyspalveluiden laatusuositus 2001.)

Läheisen tulee kannustaa ja rohkaista masentunutta eteenpäin ja olemaan avoin avulle, kuitenkin painostamatta häntä mihinkään. Parantuminen vaatii aikaa ja kärsivällisyyttä läheisiltä, ja turhautumisen tunteet ovat normaaleja. Turhautumisen tunne syntyy, kun auttaja yrittää kaikkensa helpottaakseen masentuneen oloa, mutta asiat eivät edisty. Masentuneen henkilön tukeminen on rankkaa, joten läheisten tulee pitää huolta itsestään ja jatkaa normaalia arkea. (Kopakkala 2009, 157-163.) Aluksi masentunut tarvitsee apua päivittäisten arkirutiinien suorittamisessa. Häntä tulee avustaa ja tukea, mutta ei syyllistää, pitää avuttomana tai tehdä asioita hänen puolestaan. (Siimes 2008, 106.)

6.5 Tasapainoinen arki

Arjen säännöllisyys luo ihmiselle turvaa elämään. Lisäksi rutiinit auttavat poistamaan masennuksen oireita. (Gustavson 2006, 50.) Sosiaalipsykologi Jukka Tontin keräämien haastattelujen mukaan arjen rutiinien sujuminen on merkittävässä roolissa masennuksesta paranemiseen. Haastateltavat ovat kuvailleet tärkeäksi päivärytmiä, säännöllisyyttä, arjen tasapainoa ja itsekuria. Yksi mainittava piirre masennuksen hoitokeinoissa on oman itsensä vastuuttaminen sujuvasta arjesta. Joskus itseä on pakotettava tekemään asioita, jotta elämä sujuisi. Asioiden hoitaminen ja toimiminen ovat oivallisia keinoja poistaa alakuloa ja masennusta. Masentuneen ihmisen rutiinien hoitamista voi helpottaa päiväohjelman laatiminen jokaiselle päivälle. (Tontti 2008, 52-55.)

6.6 Uni

Univaje ja väsymys voivat edistää masennuksen syntymistä. Huonosti nukutun yön jälkeen olo voi tuntua masentuneelta, mutta mieliala parantuu väsymyksen poistuessa. Toisaalta liikaunisuus eli primaarinen hypersomnia, joka on yleistä epätyypillisessä masennuksessa, voi olla depression ilmentymä. (Kajaste & Markkula 2011, 38, 52-53.) Suomalaiselle riittävän yönunen kesto on 6-9 tuntia yössä ja se pysyy lähes samana vuodenajasta riippumatta. Kuitenkin syvä uni alkaa myöhemmin talvella kuin kesällä. (Heiskanen ym. 2011, 200.)

Hellerin mukaan unen laadulla on positiivisia vaikutuksia elämänlaatuun. Heller neuvoa toimimaan unta edistävillä keinoilla. Hyvää unta voi edistää pitämällä työtahdin mahdollisimman kiireettömänä ja pitää kiinni arjen rutiineista, kiinnittämällä huomiota ravintoon ja ruokailu aikoihin. Ilta-ateria tulisi syödä viimeistään kolme tuntia ennen nukkumaan menoa ja yleisesti suosia terveellistä ruokavaliota, välttämällä nikotiinia, alkoholia ja kofeiinia ennen nukkumaan menoa,

sillä ne ovat pahimpia unta heikentäviä aineita. Välttämällä internettiä, television katselua, raskasta liikuntaa tai muita toimia, jotka lisäävät kehon vireystilaa ja estävän unen saantia sekä järjestämällä viileä, pimeä ja hiljainen huone sekä valita itselle parhaiten sopiva sänky. (Heller 2002, 12, 59-94.) Siimes tuo kirjassaan esille samoja hyvää unta edistäviä asioita ja korostaa huomion kiinnittämistä unenlaatuun (Siimes 2008, 38-43).

6.7 Stressi ja rentoutuminen

Stressi liittyy moniin eri sairauksiin, mutta sitä itsessään ei pidetä sairautena (Siimes 2008, 34). Stressin hoitoon ei ole keksitty lääkkeitä vaikkakin sitä hoidetaan usein masennukseen tarkoitetuilla lääkkeillä. Jotta hoidosta saataisiin pysyviä tuloksia, tarvitaan lisäksi omia lääkkeettömiä hoitokeinoja. (Siimes 2010, 92-93.) Siimes ja Pietikäinen mainitsevat lääkkeettömiksi hoitokeinoiksi positiivisen ajattelutavan, sen tutkimisen mitkä tilanteet aiheuttavat stressiä ja pyrkii minimoimaan aiheuttavat tekijät, stressitilanteiden välttäminen, stressin purkaminen terveellisellä tavalla, esimerkiksi liikunnan avulla. (Siimes 2010, 92-93; Pietikäinen 2011, 77-79.) Kiireettömyys on lisäksi hyvä hoitokeino stressaantuneelle (Siimes 2008, 34).

Formin ym. (2009) katsauksessa todettiin, että useiden tutkimusten mukaan rentoutumisella voidaan vähentää ihmisten kokemaa masentuneisuutta. Usein käytettyjä rentoutusmenetelmiä katsauksen tutkimuksissa olivat Jacobsonin lihasrentoutusmenetelmä, autogeeninen harjoittelu, mielikuvarentoutus, biopalaute, mietiskely ja jooga. Rentoutusmenetelmät vähensivät merkittävästi ihmisten kokemaa masentuneisuutta lyhyellä aikavälillä, toisaalta pitkällä aikavälillä rentoutumisen vaikutukset pienenevät. Shreeven (1988, 114-116) mukaan puolen tunnin mittainen rentoutumishetki päivittäin auttaa poistamaan stressiä ja masennusta. Hän kehottaa ottamaan rentoutumisen osaksi arjen rutiineja ja korostaa sen säännöllisyyttä, jotta rentoutumisesta saataisiin kaikki

hyöty irti. Shreeve neuvoo ajattelemaan jotain itselle mielekästä asiaa, joka saa aikaan rauhallisen olotilan. Mielikuvaa ei tarvitse yrittää miettiä liian tarkkaan, vaan se saa ajelehtia mielessä. Useiden toistojen jälkeen ihmisen mieli on tasapainossa ja rauhallinen.

6.8 Ennaltaehkäisy

Omasta mielenterveydestä tulee pitää huolta erityisesti silloin, kun elämäntilanteessa tapahtuu merkittäviä muutoksia. Näitä ovat esimerkiksi oma tai läheisen sairastuminen, muutokset asuinjärjestelyissä, avioero tai kuolema tapaukset. Psykkinen terveys vaikuttaa elämänlaatuun, joten sitä voidaan pitää yhtä tärkeänä kuin fyysistä terveyttä. (Kivelä 2009, 129.)

Masennusta voidaan ennaltaehkäistä samoilla keinoilla joita itsehoitoon kuuluu. Ennaltaehkäisystä huolimatta ihminen kuitenkin voi masentua, mutta masennus ei välttämättä ole yhtä vaikea ja pitkäkestoinen. (Gustavson 2006, 47.)

6.9 Itsehoidon huonot puolet

Päihteiden käyttö voi vaikeuttaa masennuksesta toipumista ja lisää riskiä masennuksen uusiutumiseen. Masennusoireet voivat liittyä vierotusoireisiin tai runsaasta käytöstä. Toisaalta on vaikeaa tunnistaa johtuuko masennus päihteiden käytöstä vai päihteiden käyttö masennuksesta. (Heiskanen ym. 2011, 264, 269.)

Joskus masentuneet ihmiset yrittävät lääkitä itseään alkoholilla. Tämä voi helpottaa hetkeksi masennuksen oireita, mutta itse ongelma ei katoa. Alkoholin

käytöstä voi syntyä kielteinen noidankehä. (Gustavson 2006, 77.) Mielihyvän hakeminen nopeasti ja helposti voi olla houkutteleva tapa, mutta sen seurauksena vaikeudet muuttuvat usein syvemmiksi ja vaikeammin selvitettäviksi (Siimes 2010, 79).

Huumeilla on myös vaikutusta masennukseen. Kannabiksen pitkäaikainen käyttö voi aiheuttaa passiivisuutta, apaattisuutta ja välinpitämättömyyttä. Nämä samat lukeutuvat masennuksen oireiden kirjoon, mutta ne poistuvat, kun kannabiksen käyttö lopetetaan. Myös ekstaasin pitkäaikainen käyttö aiheuttaa masennusoireita. Amfetamiinin vieroitusoireisiin puolestaan kuuluu samankaltaisia oireita kuin masentuneella on. (Heiskanen ym. 2011, 270.)

7 TOTEUTUKSEN KUVAUS

Opinnäytetyömme on toiminnallinen. Halusimme tehdä jotain konkreettista, ja työkentällä oli tarvetta masennuksen itsehoito-oppaalle. Opas oli tarkoitus tehdä yhteistyössä Peruspalvelukuntayhtymä Kallion terapiakeskuksen kanssa. Lähetimme sähköpostia työelämäedustajalle ja pyysimme palautetta oppaastamme, jota saimme aika niukasti. Sovimme tapaamisen, jotta palautteen antaminen olisi helpompaa. Tapaamisessa kävi ilmi, että oppaamme ei vastaa terapiakeskuksen tarpeita, eikä heillä olisi sille käyttöä. Terapiakeskuksen asiakkaina ovat vaikeasti masentuneet ja kaksoisdiagnoosiasiakkaat. Oppaamme on suunnattu pääasiassa lievää masennusta sairastaville ja sen ennaltaehkäisyyn. Kallion depressiohoitajien asiakkaat ovat sopivampi kohderyhmä oppaallemme, koska asiakkailla on yleensä lievää masennusta. Jatkamme oppaan työstämistä depressiohoitajien kanssa, jotta se saataisiin paremmin vastaamaan työelämän tarpeita.

Rajasimme heti alussa ennen oppaan kokoamista että haluamme suunnata oppaan itse masentuneille ihmisille emmekä esimerkiksi myös heidän omaisilleen. Opas tullaan tekemään paperi sekä sähköisenä versiona jotta se tavoittaisi mahdollisimman monta ihmistä ja olisi mahdollisimman helposti depressiohoitajien jaettavissa. Opas on ennaltaehkäisevään masennuksen hoitoon suunnattu, mutta sitä voidaan hyödyntää myös jo depressiohoitajilla oleville asiakkaille.

7.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Halusimme tehdä toiminnallisen opinnäytetyön tutkimuksellisen opinnäytetyön sijaan, koska tahdoimme luoda jotain konkreettista ja näkyvää. Vilkan ja Airaksisen mukaan toiminnallisessa opinnäytetyössä tehdään käytäntöön

soveltuva toteutus. Toteutuksesta täytyy tehdä myös kirjallinen raportti. Suositellaan, että toiminnallinen opinnäytetyö on työelämälähtöinen, jossa näkyy riittävästi oman alan tietojen ja taitojen osaaminen. (Vilkka & Airaksinen 2003, 9-10.)

Toiminnallisessa työssä ei ole tutkimusongelmaa, mutta kysymysten asettelu selventää sitä mikä on opinnäytetyön tarkoitus. Tärkeää on rajata kohderyhmä, jotta tuote saadaan kohdistettua oikeille ihmisille. Toiminnallisessa opinnäytetyössä pelkkä tuote ei riitä, vaan se tarvitsee rinnalleen myös teoreettisen viitekehyksen, johon se pohjautuu. (Vilkka & Airaksinen 2003, 30, 38, 41-42.)

Toiminnallisen opinnäytetyön raportoinnissa tulee tulla ilmi mitä, miksi ja miten työ on tehty. Raportoinnin tulee sisältää myös omaa pohdintaa ja arviointia prosessin kulusta. Lukijalle annetaan näin mahdollisuus tulkita sitä, miten opinnäytetyö on syntynyt ja edennyt. (Vilkka & Airaksinen 2003, 65.) Omassa opinnäytetyössämme kokosimme raportoinnin ”toteutuksen kuvaus” otsikon alle. Raportoinnissa tulee ilmi se, kuinka työmme eteni ja mitä teimme missäkin vaiheessa.

7.2 Työn eteneminen

Opinnäytetyö on aloitettu lokakuussa 2011, jolloin sovittiin oppaan teosta terapiakeskuksen yhteyshenkilön kanssa. Alussa terapiakeskus ehdotti kahden oppaan tekemistä, joista toinen olisi käsitellyt masennuksen ja toinen unettomuuden itsehoitoa. Päädyimme lopulta yhden oppaan tekemiseen, ettei aiheesta tulisi liian laaja kokonaisuus ja teoriaosuuden kokoaminen olisi helpompaa sekä perusteellisempaa.

Teorian kerääminen opinnäytetyötä varten aloitettiin maaliskuussa 2012. Tässä vaiheessa päätimme rajata teoriaosuuden masennuksen ja itsehoidon aihepiireihin. Aloitusseminaari pidettiin huhtikuussa 2012. Keräsimme ensin teorialietoa ja aloimme kirjoittaa opinnäytetyön kirjallista osiota. Samalla tutkimme jo olemassa olevia oppaita. Väliseminaari pidettiin ohjaavan opettajan kanssa elokuussa 2012, jolloin käytiin läpi teoriaosuutta. Aikataulutimme samalla opinnäytetyön etenemisen, jotta se valmistuisi ajallaan. Syyskuussa 2012 kokosimme Masennuksen itsehoito-oppaan raakaversiota ja lähetimme sähköpostilla oppaan luettavaksi sekä arvioitavaksi terapiakeskuksen yhteyshenkilölle.

Lokakuussa 2012 laitoimme sähköpostilla oppaan valmiin version terapiakeskuksen yhteyshenkilölle arvioitavaksi. Hän vastasi sähköpostilla ja oli lisännyt siihen parannusehdotuksia, joita voisimme tarkastella. Tämän jälkeen sovimme tapaamisen terapiakeskuksen yhteyshenkilön kanssa, koska sähköpostin vaihtaminen oli hidasta. Tapaamisessa meille selvisi, että opas ei vastannutkaan heidän tarpeitaan. Terapiakeskuksen asiakkaat ovat vaikeasti masentuneita, mutta oppaamme on suunnattu lähinnä lievän masennuksen itsehoitoon. Yhdessä sovimme, että jatkaisimme työskentelyä Kallion depressiohoitajien kanssa, koska heidän asiakaskuntansa on parempi kohderyhmä meidän oppaалlemme. Oppaan on tarkoitus valmistua marraskuussa 2012.

Mahdollisesti oppaan valmistuttua kyselemme myös paikallisten yhdistysten mielenkiintoa opastamme kohtaan. Haluamme tarjota opasta mahdollisimman monelle eri taholle. Käytämme jo valmiita kontakteja hyödyksi oppaan levittämisessä.

7.3 Tavoitteet

Opinnäytetyön tavoitteena on luoda Kallion terapiakeskukselle masennuksen itsehoito-opas, jota he voivat jakaa asiakkailleen joko sähköisenä tai kirjallisena versiona. Tarkoituksena on luoda opas, joka sisältää perustiedot masennuksesta tiivistetyssä muodossa ja apukeinoja sen itsehoitoon. Tavoitteena on myös lisätä tekijöiden yksityiskohtaisempaa tietoa ja henkilökohtaista taitoa masennuksen hoidossa ja sen ennaltaehkäisyssä.

Oppaan tavoitteena on antaa avaimia masennuksen ennaltaehkäisyyn ja varhaisessa vaiheessa edistää masennuksesta kuntoutumista. Halusimme oppaasta tiiviin tietopaketin, jota on helppo lukea.

Ulkoasuksi halusimme rauhallisen mutta kannustavan kokonaisuuden. Valitsimme kuvaksi suuren puun, koska meidän mielestämme se kuvaa vahvuutta. Vaikka puussa ei olekaan lehtiä, se elää silti ja taas uudelleen kasvattaa terveet lehdet. Lisäksi kuvassa on auringonnousu, joka kuvastaa uutta alkua. Puun ympärille halusimme lisäksi kannustavia voimaa antavia sanoja. Ulkoasun suunnittelussa ja toteutuksessa apunamme oli media-assistentti Sami Huhtakangas.

8 ARVIOINTI

Masennuksen itsehoito-oppaan tarkoitus ei ole parantaa ihmistä vaan antaa vinkkejä joilla voidaan helpottaa masennuksen oireita. Opas ei korvaa ammattiauttajilta saatua apua ja kuntoutusta. Opas voi tehostaa kuntoutusta sillä edellytyksellä, että ihminen on valmis tekemään työtä itsensä hyväksi.

Mielestämme pystyimme kokoamaan laajan paketin siitä, mitä kaikkea masennukseen ja itsehoitoon liittyy. Oppaasta tuli kattava, selkeä ja tiivis kokonaisuus, jota on helppo lukea. Mielestämme suunnittelimme oppaaseen kauniin kuvan, jolla on sanoma.

Aluksi tarkoituksenamme oli haastatella masennuksesta toipuneita ihmisiä, mutta totesimme, että sillä ei olisi opinnäytetyöhömmme lisäarvoa tuovaa vaikutusta. Olisimme haastatelleet kuitenkin vain muutamaa ihmistä. Jokainen kokee masennuksen yksilöllisellä tavalla, joten muutaman henkilön mielipiteitä ei voida yleistää. Tyydyimme otteisiin kirjallisuudessa ihmisten kertomiin kokemuksiin.

Opas oli tarkoitus tehdä terapiakeskuksen käyttöön, mutta saimme tietää loppuvaiheessa työn tekoa, että se ei vastaa heidän tarpeitaan ja soveltuisi paremmin depressiohoitajien käyttöön. Onneksi opas ei jäänyt kuitenkaan käyttämättä, ja siitä voivat monet ihmiset vielä hyötyä. Terapiakeskuksen ja meidän välillä oli tullut väärinkäsitys oppaan kohdehenkilöistä, koska tämä ei tullut ohjeistuksessa ilmi tarpeeksi selvästi emmekä osanneet ottaa tarpeeksi selvää asiasta.

Opinnäytetyömme ja oppaan tieto pohjautuvat kirjalliseen aineistoon. Olemme pyrkineet rakentamaan kattavan tietopohjan keräten niin uutta kuin vanhaa tietoa.

Olemme kuitenkin suosineet enemmän uudempaa tutkimustietoa. Opinnäytetyöhömmme on otettu mukaan myös vieraskielisiä julkaisuja, jotta asiat eivät pohjautuisi ainoastaan suomenkieliseen aineistoon. Teoriatietoa on koottu eri kirjallisuusalojen tutkimuksista sekä julkaisuista, jotta aineistosta saataisiin mahdollisimman kattava. Pohdimme Tolosen julkaisun luotettavuutta, mutta päätimme käyttää sitä, sillä väitteemme ei pohjautunut pelkästään Tolosen tekstiin.

Olemme pyytäneet läheisiämme lukemaan opinnäytetyötämme, jotta teksti saataisiin mahdollisimman yksiselitteiseksi ja ymmärrettäväksi. Läheisissämme on myös henkilöitä, jotka eivät tunne sosiaaliaa. Vilkan & Airaksisen mukaan on myös hyvä saada myös palautetta opinnäytetyön luottavuudesta (Vilka & Airaksinen 2003, 157).

9 POHDINTA

Kopakkala mainitsee kirjassaan, kuinka mielialalääkkeiden tehokkuus olisi arvioitava uudelleen. Asian tekee vaikeaksi se, että lääketeollisuus on suuri bisnes eikä sitä ole helppo syrjäyttää, ja rinnakkaisten hoitomuotojen tarjoaminen on vaikeaa. Esimerkiksi liikuntaa harvoin määrätään lääkkeeksi, ja psykoterapiaa on vain rajoitetusti tarjolla. (Kopakkala 2009, 103.) Emme halunneet tuoda esille lääkehoitoa juurikaan työssämme, koska nykyisin sen merkitys on niin suuri kaikissa sairauksien hoidossa. Kannatamme henkilökohtaisesti lääkkeitöntömiä hoitomuotoja niin pitkälle kuin se on asiakkaan eduksi.

Oppimiskokemuksena opinnäytetyön tekeminen oli antoisaa, ja opimme myös toisistamme lisää. Tavoitteiden mukaisesti kartoitimme tietoamme masennuksesta ja ymmärrämme nyt ennaltaehkäisevän työn merkitystä paremmin. Saimme käsityksen siitä mitä kaikkea itsehoitoon kuuluu. Vaikka emme itse ole kokeneet masennusta, ymmärrämme paremmin, mitä ihminen käy läpi masentuessaan. Fyysisten oireiden määrä tuli myös yllätyksenä, sekä se miten masennus voi oireilla.

Aikataulun suunnittelu on tärkeää, jotta opinnäytetyö etenee, mutta asioita ehtii kypsyttellä rauhassa. Alussa opinnäytetyön aikataulun suunnittelu ei onnistunut meiltä parhaalla mahdollisella tavalla. Valmistuminen tuntui vielä niin kaukaiselta asialta, ja aikaa tuntui olevan vaikka millä mitalla. Tulevaisuutta varten ajanhallinnan suunnittelu on tärkeää kaikessa tekemisessä ja sillä voisimme vähentää stressiä. Vaikka aikataulu olisi suunniteltu hyvin, olisi silti sellainen olo, että aika loppuu kesken.

LÄHTEET

Blumenthal, J. & Babyak, M & Moore, K. & Craighead E. & Herman, S. & Khatri, P. & Waugh, R. & Napolitano, M. & Forman, L. & Appelbaum, M. & Doraiswamy, M. & Krishnan, R. 1999. Effects of Exercise Training on Older Patients With Major Depression. Archives of Internal Medicine.

Cobain, B. 2001. Apua – Selviytymisopas masentuneelle nuorelle. Jyväskylä: Kustannus Oy Pieni karhu.

Duodecim. 2002. Masennus. Jyväskylä: Gummerus.

Duodecim. 2012. Www-dokumentti. Saatavissa:

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lam00038#s4 ja

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00538&p_haku=masennus%20itsehoito#s7 . Luettu: 27.9.2012.

ET 2012, Www-dokumentti. Saatavissa:: <http://www.nettiet.fi/runot/art5799-Masennus.html>. Luettu: 15.10.2012.

Form, A.F. & Morgan, A.J. & Hetrick, S.E. 2009. Relaxation for depression. Review. The Cochrane Database of Systematic Reviews. Issue: Volume (1).

Furman, B. & Valtonen, J. 2000. Jossakin on ilo - tietoa ja toivoa masennuksesta kärsiville ja heidän läheisilleen. Juva: Lyhytterapia-instituutti Oy.

Gustavson, C. 2006. Masennus – miten voit ehkäistä, lääkitä ja hoitaa. Helsinki: WSOY.

Heiskanen, T., Huttunen, M. & Tuulari, J. (toim.) 2011. Masennus. Helsinki: Duodecim.

Heller, B. 2002. Hyvä uni. 250 vihjettä unettomille. Hämeenlinna: Karisto.

Jaatinen, E.(toim.) 2004. Kun läheisen mieli murtuu. Helsinki: Kirjapaja.

Kajaste, S. & Markkula, J. 2011. Hyvää yötä. Apua univaikeuksiin. Helsinki: Kirjapaja.

Kivelä, S. 2009. Depressiosta tasapainoon. Hyvä elämä iäkkäänä. 1.-2. painos. Kirjapaja.

Koffert, T. & Kuusi K. 2003. Depressiokoulu. Opi masennuksen ehkäisy- ja hoitokeinoja. 2. painos. Helsinki: SMS Tuotanto Oy.

Koffert, T. & Kuusi K. 2008. Depressiokoulu. Opi masennuksen ehkäisy- ja hoitokeinoja. 14. painos. Helsinki: SMS Tuotanto Oy.

Kopakkala, A. 2009. Masennus. Mieli-sarja. Porvoo: Edita.

Luhtasaari, S. 2002. Masennus. Jyväskylä: Kustannus Oy Duodecim.

Luhtasaari, S. 2009. Depis - masennuksen eri muodot. Porvoo: Duodecim.

Mielenterveyspalveluiden laatusuositus. 2001. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki.

Pietikäinen, A. 2011. Joustava mieli. Vapaudu stressin, uupumuksen ja masennuksen yllotteesta. 1.-14.painos. Helsinki: Duodecim.

Rantanen, P. 2010 Rentoutuminen työkaluja ryhmäohjaajille. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://www.versova.fi/media/docs/rentoutus-opas.pdf>. Luettu: 12.9.2012.

Shreeve, C., 1988. Ei enää masennusta. 2. painos. Hämeenlinna: Karisto.

Siimes, K. 2008. Stressi aiheuttaa 80% sairauksista. Kuopio: Kopijyvä.

Siimes, K. 2010. Hoida Mielialaasi. Kuopio: Kopijyvä.

Sosiaalivakuutus 1/2011, Www-dokumentti. Saatavissa: <http://www.ejulkaisu.fi/kela/sosiaalivakuutus/2011/01/>. Luettu 9.10.2012.

Terveystieteiden tutkimuskeskus 2012, Www-dokumentti. Saatavissa: http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tutkimus/tyokalut/aikalisa/materiaalit/mielenterveys/masennus. Luettu: 4.10.2012.

Tolonen, M. 2007. Ravitsemus ja mielenterveys. Huhmari: Karprint Oy.

Tontti, J. 2008. Monimielinen masennus: Arjen reseptejä elämäntaudin hoitoon. Tallinna: Osuuskunta Vastapaino.

Turtonen, J. 2006. Mielen terveys ongelmat – Mistä apua?. Jyväskylä: Minerva Kustannus Oy.

University of Michigan Depression Center. 2010. Positive self talk. Www-dokumentti. Saatavissa: http://www.depressiontoolkit.org/takecare/positive_self_talk.asp. Luettu: 27.9.2012.

University of Michigan Depression Center. 2010. Setting goals. Www-dokumentti. Saatavissa: http://www.depressiontoolkit.org/takecare/setting_goals.asp. Luettu: 26.9.2012.

Vilkkä, H., Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

MASENNUKSEN ITSEHOITO -OPAS

Olenko masentunut?

Jokainen ihminen voi tuntea itsensä alakuloiseksi tai surulliseksi jossain vaiheessa elämää. Masennuksesta on kyse, kun alakuloisuus pitkittyy ja toimintakyky heikkenee. Ammattihenkilöt voivat luokitella masennuksen lievään, keskivaikeaan ja vaikeaan masennukseen, mutta jokainen kokee masennuksen omalla tavallaan. Masennukseen liittyy itsetuhoisia ajatuksia eri asteisesti. Alakuloisen mielialan lisäksi voidaan kokea myös fyysisiä oireita: ruokahaluttomuus tai ruokahalun lisääntyminen, unettomuus tai voimattomuuden tunne.

Kuinka voin auttaa itseäni?

Itsehoidolla on suuri merkitys masennuksen hoidossa ja omilla ajattelutavoilla voidaan vaikuttaa elämänlaatuun. Paraneminen vaikeutuu, jos ei ole valmis tekemään töitä itseään varten.

Tässä muutamia keinoja joilla voit parantaa oloasi:

Liikunta

Jo 10 minuutin päivittäisellä ulkoilulla on positiivinen vaikutus vireystilaan. Pienikin liikkuminen lisää verenkiertoa aivoissa, alentaa stressiä ja vaikuttaa positiivisesti unen laatuun. Liikkumisen aloittaminen on aluksi vaikeaa, mutta ensin voi aloittaa pienillä tavoitteilla. Ensimmäinen tavoite voi olla vaikka ”kävelen tämän kadun päähän ja tulen takaisin”. Joka päivä pidentämällä vähän kävelymatkan pituutta tai ulkoiluaikaa huomaakin olon olevan virkeämpi. Pienillä tavoitteilla päästään helpommin ja ilman paineita kohti parempaa mielialaa.

Ravinto

Terveellinen ja säännöllinen ruokailu pitää kehon kunnossa sekä mielen virkeänä. Joidenkin ravintoaineiden lisääminen voi olla apuna masennuksen hoidossa. Omega-3 rasvahapoilla on joissain tapauksissa todettu olevan myönteisiä vaikutuksia masennuksen hoidossa ja ehkäisyssä. D-vitamiinilla voidaan edistää rasvojen imeytymistä. Foolihappo edistää myös mielenterveyttä sitä saadaan paprikasta, leseistä, naudan maksasta, munankeltuaisesta ja vihreistä vihanneksista.

Uni

Säännöllinen unirytmisi edesauttaa virkeystilan pysymistä. Riittävällä unella mieli pysyy virkeänä ja jaksaa paremmin, mutta liika nukkuminen voi alentaa toimintakykyä ja lisätä masentuneisuutta. Hyvää unta voi edistää kiireettömällä ja tasaisella arkirytmillä, kiinnittämällä huomiota ruokavalioon ja säännölliseen liikuntaan, välttämällä internettiä ja television katselua juuri ennen nukkumaan menoa.

Ajattelutavat

Masentuneena ajattelutapa on erittäin itsekriittinen ja ihminen kokee itsensä arvottomaksi. Tietoisella ajattelutapojen muutoksella voidaan vaikuttaa omaan mielialaan. Kielteisiä ajatuksia ei ole tarkoitus kokonaan poistaa, vaan niitä voidaan oppia sietämään. Ajatuksia tulee muokata enemmän kannustavampaan ja hyväksyvämpään suuntaan. Joka aamu kun heräät, mene peilin eteen ja sano omalle peilikuvallasi ”sinä olet vahva ihminen”.

Ihmissuhteet

Pitämällä yhteyttä läheisiin ihmisiin ja kertomalla heille avoimesti tilanteestasi, saat tukea sen hetkiseen elämäntilanteeseesi. Vertaistukea voi hakea oman alueen erilaisista tukiryhmistä tai nimettömästi internetin keskustelupalstoilta.

Stressin hallinta

Pitkäkestoinen stressi voi aiheuttaa masennusta ja loppuun palamista. Stressiä voidaan vähentää liikunnalla, minimoimalla aiheuttavia tekijöitä tai tilanteita. Säännöllinen rentoutuminen auttaa stressin hallinnassa. Omasta vapaa-ajan järjestämisestä huolehtiminen on siis erittäin tärkeää. Joskus on hyvä ajatella vain itseään ja omaa hyvinvointiaan.

Rentoutuminen

Puolen tunnin mittainen rentoutumishetki päivittäin auttaa poistamaan stressiä ja masennusta. Rentoutuminen kannattaa ottaa osaksi arjen rutiineja ja pyrkiä rentoutumaan säännöllisesti, jotta rentoutusharjoituksista olisi hyötyä. Itselle mielekkään asian miettiminen antaa rauhallisen olotilan. Mielikuvaa ei tarvitse yrittää miettiä liian tarkkaan, vaan se saa ajelehtia mielessä. Useiden toistojen jälkeen ihmisen mieli on tasapainossa ja rauhallinen. Rentoutumismenetelmiä on monenlaisia mielikuvaharjoituksia, joogaa, mielenhallintaa yms.

Tässä yksi ehdotus rentoutusharjoitukseksi:

”Sulje silmäsi ja hengitä syvään muutama kerta. Rauhoita mielesi. Keskity pelkkiin jalkateriisi. Jännitä jalkateriä niin voimakkaasti, kuin pystyt ja lopuksi rentouta ne täysin veltoiksi. Aisti äskeisten

tuntemuksien ero. Jatka samalla jännitys/rentous -periaatteella edeten koko kehosi varpaista päähän ja kasvojen lihaksiin asti pohkeet, reidet, pakarat, vatsa, kädet, kasvot. Yritä jännittää aina vain yhtä, määrättyä kohtaa kehossasi. Aisti lopuksi koko kehon rentouden tunne. Nauti tunteesta. Herättele lopuksi itsesi liikuttelemalla hiljalleen sormiasi ja varpaitasi. Tunne miten virkeys on levinnyt kehoosi. Venyttele aivan, kuin heräisit aamulla omasta sängystäsi. Olet virkeä ja täynnä hyvää mieltä ja energiaa.”

Rentoutumiseen on myös valmiita cd-levyjä, joissa on jokin harjoite luettuna sekä taustalla rauhallista rentouttavaa musiikkia. Tällaisia rentoutumis cd:tä löytyy esimerkiksi kirjastosta.

Tavoitteiden asettelu

Masennuksen hoidossa on tärkeää asettaa itselleen tavoitteita ja työskennellä tavoitteita kohti. Monet ihmiset kokevat tavoitteiden asettelun ja tavoitteiden pilkkomisen pienempiin osiin helpottavan muutoksen tekoa. Elämänmuutos ei tällöin tunnu niin mahdottomalta. Tavoitteiden tulee olla tarkasti määriteltyjä, mitattavia, saavutettavissa olevia, realistisia sekä ajoitettuja. Tavoitteiden saavuttamiseksi tulee tehdä suunnitelma, ja kehitystä täytyy seurata. Jos kehitys ei ole tyydyttävää, voi tavoitteita muuttaa.

Ensimmäinen lyhyen aikavälin tavoite voi olla sängystä nouseminen päivittäin. Voimavarojen kasvaessa seuraavaksi tavoitteeksi voidaan ottaa tiskien tiskaaminen. Lopulliseksi maaliksi voidaan ajatella elämä ilman masennusta, mikä saavutetaan useiden pienten tavoitteiden onnistumisen avulla.

Jos jonkin asian saavuttaminen tuntuu mahdottomalta, älä rankaise itseäsi. Unohda tavoite hetkeksi ja keksi tilalle asia, joka on helpommin saavutettavissa. Voit yrittää vanhan tavoitteen saavuttamista myöhemmin uudelleen.

Milloin olisi hyvä hakea apua?

Jos masennus pitkittyy ja oireet kestävät yhtäjaksoisesti kahden viikon ajan, voit hakeutua tai soittaa lähimpään terveyskeskukseen. Kerro oireistasi lääkärille, joka ohjaa sinut masennukseen erikoistuneen ammattihenkilön luokse.

Tässä paikkakuntasi muutamia yhteystietoja:

Depressiohoitajat (Ylivieska, Alavieska, Nivala, Sievi)

Depressio hoitajille pääset lääkärin tai hoitajan läheteellä.

Ajanvaraus lääkärille puh: (08) 419 5100

Terapiakeskus (Ylivieska, Alavieska, Nivala, Sievi)

Puh: (08) 419 5320

Terveyskeskus (Ylivieska, Alavieska, Nivala, Sievi)

(08) 419 5000 vaihde

Hyödyllisiä internetsivustoja:

www.masennussattuu.fi

www.naistenkartano.com

Materiaalin koonti (2012):

Harriet Huhtakangas & Jonna Mikkonen